

年 月 日

報告書

年 月 日付けで 第 号で報酬助成の交付決定を受けた利用促進事業について、次のとおり関係書類を添えて報告します。

記

申請日	年 月 日			
報告者 (申立人)	フリガナ 氏名		成年被後見人等との関係	本人・配偶者・親・子 その他 ()
	住所	〒 電話番号 ()		

成年被後見人等	フリガナ 氏名		後見等の類型	後見 ・ 保佐 ・ 補助
			生年月日	年 月 日
	住所	〒 電話番号 ()		
	施設入所・入院の場合の住所・施設名	〒 電話番号 ()		

1 交付決定額
円

- 2 添付書類
- (1) 交付された年度内に受け取った後見等報酬の金額の分かる書類
※成年後見人等の資産から受け取った報酬がある場合のみ
 - (2) その他参考となる資料